



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1933, 10(5): 1450-1453

ISSUE DATE:

1933-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203363>

RIGHT:

## 外 國 文 献

### ○ 一 般

#### 損 傷

骨折ニ於ケル沈降反應 (T. Olsson: Die Senkungsreaktion bei Frakturen. Arch. f. kl. Chir. 175 Bd. 3 Hft. 1933, S. 446) 172.

單純骨折ニ於ケル血球沈降速度ノ増加ニ關シテハ Fahraeus, w. Löhr, Bouet, ノ報告ガアル。著者ハ 1930年及ビ1931年ニ於テ121例ノ單純骨折, 4例ノ骨折ヲ伴ハザル關節血腫ノ患者ニツキ赤血球沈降速度ノ検査ヲ行ヒ例外ナシニ既ニ損傷後第1日ニ於テ沈降速度ノ増加スルコトヲ認メ, 各種ノ統計的考察ヲ行ヒ, コノ増加ハ一方ニ於テハ骨及ビ軟部損傷ノ程度ニ關係シ他方ニ於テハ患者ノ年齢ニ關係スルモノデ, 強度ノ損傷及ビ高齢特ニ兩者ノ合併セル場合ニハ速度ニ甚シキ増加ヲ來ス旨ヲ述ベテキル。(山内)

#### 麻醉・手術・繃帶・藥劑

「エウキバン」曹達ノ靜脈内注射ニヨル迷朦麻醉, 短時間麻醉及ビ基礎麻醉ニ就テ (J. Lauber: Erfahrungen mit der intravenösen Rausch-, Kurz- und Basisnarkose mit Evipan-Natrium. Zbl. f. Chir. Nr. 14, 1933, S. 866) 173.

Evipan-Natrium ヲ著者ハ100例餘ニ使用シ, 次ノ如キ結果ヲ得タ。投與量ニツイテ患者ノ體重, 或ハ其ノ他性年齢一般狀態ヲ標準トサレテキルガ, 何レモ全テノ患者ニ適切デハナク, 著者ハ催眠量ガ標準トナルベキモノトシテキル。即患者自ラ談話ヲナサズ又問ニ答ヘメ器械的刺激ニハ良好ク反應フ示スト云フ狀態ニ至ラシムル量デアル。之ハ各人ニテ略固有ノモノデ大體3錠ヲ上下シテキル。小手術ニ必要ナル迷朦麻醉ニハ催眠量ノ2倍ヲ, 20—25分ニ渉ル中等度ノ手術ニ必要ナル短時間麻醉ニハ強壯者ハ3倍ヲ, 老人ハ2倍半ヲ使用シテ充分ソノ目的ヲ達シ得ル。2倍量ニテモ3—5分ハ完全ナル無痛狀態ニ陥リ得ル。腹部大手術ニ於ケル基礎麻醉トシテ「エーテル」ト種々ナル組合セデ併用シタガ, 常ニ躁暴狀態, 筋緊張ヲ惹起シテ失敗シタ。又一般ニ麻醉ノ覺醒時ニ屢々見ルノ不快ナル筋緊張デアルガ, 之ガタメ手術ガ困難ニナルノハ當然デアル。手術ヲ更ニ續行セントヘルトキ, 猶幾何ノ「エウキバン」曹達ガ排出サレズニ體內ニ存在セルカ不明デカラ, 本劑ノ再度ノ投與量ヲ決メ難イ憾ガアル。「エーテル」ヲ使ヘバ更ニ一層躁暴狀態, 筋緊張ヲ惹起スルノミデアルガ, 反之「クロールエチル」, 「クロロフォルム」ヲ以テシテ比較的良好ナ結果ヲ得タ。

「エウキバン」曹達ニヨル麻醉ハ殆ドアラール患者ニ應用シ得ルガ, 唯重症肝臟病患者ニハ危險デアル。(前號抄録欄076頁參照アレ)。

猶麻醉中ニ於ケル呼吸及脈搏ニハ特有ノ變化ヲ認メナイガ, 血壓ハ常ニ 20—80mm ノ下降ヲ見ル。(有本)

腹腔内諸器官手術ノ諸新麻醉法 (M. Friedemann: Über neuere Betäubungsarten bei Operationen an den Organen der Leibeshöhle. Zbl. f. Chir. Nr. 20, 1933, S. 1154) 174.

腹部手術例512例ニ於テソノ麻醉法ニツキ次ノ如ク述ブ。腹部手術時ノ麻醉ニ「カロローゼ」液ノ靜脈内持續注入法 (Zbl. f. Chir. Nr. 4, 1932年, 參照) ト「アウエルチン」ノ靜脈内緩徐注入法トヲ併

用ス。困難ナ胃切除術中ニ患者ガ苦痛ヲ訴フル時ニハ直チニ $\text{L}$ アウエルチン $^1$ ヲ3—5回括栓ヲヒネツテ糖注入ノ間ニ注入スレバ昂奮状態ヲ來サズ睡眠ニ入り腹壁ノ弛緩ヲ來ス。全手術ヲ通ジテ $\text{L}$ アウエルチン $^1$ 量ハ最高、體重 1kg ニツキ0,075瓦トス。本法ハ睡眠ハ永續セズ、故ニ注入ヲ反復スルヲ要ス。ソノ覺醒ハ安靜ニシテ $\text{L}$ コラミン $^1$ ヲ與フル時ニハ更ニヨシ。 $\text{L}$ アウエルチン $^1$ ト $\text{L}$ エウキパン $^1$ 曹達トノ靜脈内注入ノ應用ハ更ニ効果ガアル。即、著者ハ500例ニツキ之ヲ實施シ、原則的ニ1/2時間ヲ超ヘザル操作ニハ腹壁局處麻痺ノ下ニ10%ノ $\text{L}$ エウキパン $^1$ 曹達ヲ6—10鈍ヲ用ヒ、長時間ヲ要スル困難ナル手術ニハ $\text{L}$ アウエルチン $^1$ ニ於ケルガ如ク行フ。唯 $\text{L}$ エウキパン $^1$ 曹達ハ少量ヲ以テスル故、特ニ靜脈内持續注入法ヲ用ヒルヲ要セズ、10鈍注射器ヲ以テナシ得、ソノ使用量ハ最高10%14鈍ヲ幾回ニモ分チテ注射ス。又 $\text{L}$ パントコカイン $^1$ ニヨル脊髓麻酔法ヲ腹部外科ニ用ヒ、之ニ $\text{L}$ エウキパン $^1$ ヲ以テソノ補助トナス。(山中)

術後ノ肺、心臟併發症ノ處置ニ就テ (H. G. Oden: Zur Behandlung postoperativer Lungen- und Herzkomplicationen. Zbl. f. Chir. Nr. 25, 1933, S. 1460) 175.

肺ト心臟トハ互ニ密接ナ關係ニアルモノデアルカラ、兩者ノ互ニ充分ナル所置が必要デアル。此ノ意味カラ術後ニ來ル肺或ハ心臟ノ障礙ニ對シ著者ハ $\text{L}$ カルチオ・コラミン・チバ $^1$ ヲ推奨スル。

$\text{L}$ コラミン $^1$ ノ興奮劑トシテノ作用ハ周知ノ所デアリ、又氣管枝炎氣管枝肺炎ニ對スル $\text{L}$ カルチウム $^1$ ノ効果モ既ニ明カナ所デアル。又 $\text{L}$ コラミン $^1$ ト $\text{L}$ カルチウム $^1$ トハ結晶ヲ作り、之ハ Calcium-Rhodanideノ作用ヲ現シ、祛痰劑トシテノ効能ガアル。

用法 肺ヤ心臟ニ臨床的ニ少シデモ變化ヲ認メタ場合  $\text{L}$ カルチオ・コラミン・チバ $^1$ ヲ2錠宛1日3回投與スル。

之ニヨツテ呼吸ハ安靜トナリ、痰モ稀薄トナツテ咳出シ易クナリ、同時ニ心臟ニモ働カラ殆ンド他ノ藥劑ヲ用ヒル必要ガナイ。本劑ノ使用ニヨリ先ツ第1ニ目立ツ事ハ、呼吸ガ早く安靜ニナル事デアル。

本劑ハ術後ノ肺障礙ニハ特ニ佳イ、故ニ術前多少肺ニ障礙ガアツテモ本劑ヲ使用スル事ニヨリ心配ナシニ手術ヲ行ヒ得ル。(川上)

## ○ 各 部

### 胸 部

縦隔竇氣腫 (H. Dick: Mediastinalemplysem. Beit. z. kl. Chir. 158 Bd. Hft. 1, 1933, S. 59) 176.

縦隔竇氣腫ハ頸部カラ胸部ヘ波及スル頸部皮下氣腫、心音ト共ニ水車様雜音ノ證明、X線像ニ縦隔竇部ニ澄明部ノ證明及病歴ニヨツテ診斷セラレルガ、重イモノハ $\text{L}$ チアノーゼ $^1$ 頸部靜脈ノ怒張、心囊溢血ノ症狀ヲモ呈ヘル。

治療トシテハ重イモノニハ救急手術が必要デアルガ、輕イモノハ放置シテモ治癒スル。氣管肺ノ損傷ガアツテ縦隔竇ニ空氣が入ルト此處ノ體積が増加スル結果胸腔ガ狭クナリ、呼吸困難ヲ來シ遂ニ壓出呼吸トナリ、益空氣ヲ縦隔竇ニ送り縦隔竇氣腫ヲ増ス。即呼吸困難ト縦隔竇氣腫トハ因果循環ヲナス。コノ循環ヲ破ルタメニ肺、氣管ノ損傷部閉鎖ノ他ニ縦隔竇ノ排氣ヲナス。重篤ナモノニコノ縦隔竇ノ排氣ガ救急ノ効ガアル。之ニハ穿刺ト頸部切開ト廣イ縦隔竇解放ガ舉ゲラレテキルガ、穿刺ハ排氣ノ効少ク且ツ盲目ノ缺點ガアリ、縦隔竇解放ハ侵襲ノ大ニ過ギル缺點ガアリ、頸部切開ガ最モヨ

ク殊ニ頸部ヨリ縦隔竇ニ達スルノガヨイ。此際最モ警戒ヲ要スルノハ縦隔竇ノ感染デ空氣栓塞ハ靜脈ニ鬱血ノアル際デアルカラ恐レルニ足ラヌ。(姫井)

## 腹 部

**括約筋外痔瘻ノ處置ニ就テ** (F. Rudofsky: Zur Behandlung der extrasphinkteren Afterfistel. Zbl. f. Chir. Nr. 27, 1933, S. 1579) 177.

直腸瘻ノ處置ハ困難ナモノデアルガ、殊ニソレガ坐骨前面ヨリ發シタトカ、又ハ、結核性ノ場合ニハ其ノ處置ハ非常ニムツカシイ。

斯様ナ場合ニハS字狀結腸部ニ一時的ニ人爲肛門ヲ作り然レ後ニ瘻管ノ剔出術ヲ行フベキデアル。痔瘻剔出ニハ瓣狀切開ヲ用ヒ瘻口ヲ塞グノガヨイ。

斯様ニスル時ハ創が大便秘ニヨツテ刺激サレル事モナクナリ、又肛門括約筋ヤ肛門舉上筋ノ運動ニヨツテ創ノ癒着ノ妨ゲラレト云フ事モナクナリ、治癒完全デ再發ハ少クナル。故ニ斯様ナ場合ニハ原則トシテS字狀部ニ人爲肛門ヲ作ツテ處置スベキデアル。(多田)

## 四 肢

**交感神経系統ヘノ手術的侵襲ガ痙攣性麻痺ヲ起セル横紋筋緊張ニ及ボス實驗的及臨床的研究** (H. Kusumoto: Experimentelle u. klinische Untersuchungen über den Tonus der quergestreiften Muskulatur im Hinblick auf operative Eingriffe am sympathischen Nervensystem bei spastischer Paralyse. Arch. f. kl. Chir. 175 Bd. 2 Hft. 1933, S. 216) 178.

骨格筋緊張ニ對スル交感神経支配ノ證明ニ關シテ、著者ハ犬ノ兩下肢ノ運動神経ヲ切除セル後一側下肢ノ交感神経ヲ切除シ對稱側下肢ト比較研究セリ。此ノ際筋緊張力ハ Spiegel 氏測定器ニヨリテ測定シ曲線ヲ以テ示セリ。實驗ノ結果ハ強直 (Kontraktur) ノ起ル迄ハ(手術後4—5ヶ月ニテ來ス)交感神経切除側ノ肢ハ對稱側ノ肢ニ比シテ筋緊張力弱ク、筋強直ノ來ル事オソク、且ツ弱シ。

Royle 及 Hunter 兩氏ハ痙攣性麻痺ニ於ケル異常ニ高マレル筋緊張ハ交感神経支配ヲ除去スル事ニヨリテ低下スルナラント考ヘ、腦皮質ノ損傷ニヨル右下肢ノ痙攣性麻痺ノタメ7年間運動不自由ナリシ患者ニ交感神経切除術ヲ行ヒタル再ビ運動可能トナルヲ見タリ。尙1924年迄ニ腦脊髓ノ障害ソノ他ノ患者ノ75例、1927年迄ニ痙攣性麻痺ノ患者26例ニ同様ノ手術ヲ行ヒタルニ相當ノ好成绩ヲ舉ゲタリ。Hesse 氏ノ統計ニヨルモ種々ナル原因ニヨル四肢ノ痙攣性麻痺ニ對シテノ交感神経切除術ハ好結果ヲ得タルヲ報告セリ。尙手術後ハ根氣ヨキ適當ナル機械的物理的療法ヲ怠ラザルコト、低腦ニシテ自己ノ病氣ニ關心無キモノニハ本手術ハ適セズ、病氣ノ經過長ク已ニ關節ノ固定、變形等ヲ來セルモノニハ効力期シ難シ。(岡本)

## 泌尿生殖器系

**腎臟膀胱結核ノ診斷ニ對スル新觀察** (N. Moro: Neuere Beobachtungen zur Diagnostik der Nieren-Blasen-Tuberculose. Arch. f. kl. Chir. 175 Bd. 3 Hft. 1933, S. 466) 179.

膀胱ニ於ケル結核性變化ハ結核菌ニ汚染サレタル尿ニ依リ犯サレシ腎臟ト同側ノ輸尿管開口ニ局限スルモノナリトノ説ハ尙決定的ノモノデナイ。今膀胱鏡ニ依リ「インディゴカルミン」ニテ染色サレシ尿ノ膀胱内ニ於ケル移動狀態ヲ觀察スルニ視野ノ一側縁ヨリ他縁ニ向ツテ流レル、即膀胱壁ノ彎曲ニ依リ弧ヲ描イテ反對側ノ輸尿管口ニ至リソレヨリ徐々ニ下部ニ沈降スル。之ニ依リテ菌ノ膀胱内ニ於

ケル繁殖スル場所が容易ニ推考セラレルモノデアル。即人輸尿管開口ノ後部ニ於ケル結核性結節ハ反對側ノ腎臓が犯サレシ事ヲ示スモノデアル。次ニ輸尿管ノ結核性浸潤ニ依ル肥厚萎縮ハ輸尿管ヲ短縮セシメ輸尿管口ハ後方ニ牽引サレル爲ニ輸尿管開口ノ陷凹ヲ來シ又昇期ニ於テ呼吸ニ依ル隨伴運動ヲ認メルモノデアル。次ニ双手壓迫ニ依ル場合ヨリ深呼吸ニ依ル場合ノ方ガ腎臓痛ハ増強スルノハ肋膜炎ノ特殊ノ癒着ニ依ルモノデ眞ノ腎臓痛ト誤リ易イモノデアル。次ニシユラム氏ノ現象ハ膀胱炎ノ場合ニハ中樞神經障礙ニ依ツテ起ルノデハナク、膀胱炎ノ結核性タル事ヲ示スモノデアル。(川井)

腎孟成形術ト腎臓固定術ニ就テ (E. Bors: Über Nierenbeckenplastik und Nephropexie. Z. f. Uro. Chir. 36 Bd. 1/2 Hft. 1933, S. 32) 180.

輸尿管及ビ腎孟ノ傷ハ粘膜炎外腸線縫合ニヨリ接合スル。腎孟ガ脆弱ナル場合又ハ損傷ノ廣範圍ニヨリタル場合ニハ莢膜成形ガ推賞サルベキ方法デアル。縫合ノ後ハ持續輸尿管消息子ヲ4—21日間裝置ヘル。ソノ後ハ常ニ腎臓固定法ヲ行ヒ、形態的ニモ機能的ニモ満足ナル結果ガ得ラレル。(矢島)

尿路結石ノ誤診ヲ來ス腸間膜後腹膜淋巴腺石灰沈着 (R. Lachs: Verkalkung der mesenterialen und retroperitonealen Lymphdrüsen als Quelle diagnostischer Irrtümer beim Erkennen der Steine der Harnwege. Z. Urol. Chir. 37 Bd. 1/2 Hft. 1933, S. 99) 181.

尿路結石ノ類症鑑別ノ爲メニ撮レルX線寫眞ニ腹膜淋巴腺石灰沈着ノ陰影ヲミルコトハ稀有ニアラズ。之ハ主トシテ結核性、稀ニハ「チフス」性病變ノ結果腸間膜中、脊柱ニ沿ヘル淋巴腺ニ石灰沈着ヲ來セルナリ。結核性淋巴腺ノ周圍ニ於ケル炎症性浸潤又ハ瘢痕性過程ハ輸尿管ヲ壓迫シ、又ハ索引シタメニソノ部ニテ輸尿管ノ流通ヲ障礙シ時ニ腎臓水腫ヲサヘ生ゼシム。此ノ淋巴腺石灰沈着ノ臨床所見ハ結石ガ輸尿管ヲ移動スル際ニ生ズル徵候ニ甚ダ長ク似ル。即チ石灰沈着ヲ來セル、又ハ瘢痕性ニ輸尿管ト癒着セル淋巴腺ニヨリ生ズル疼痛ハ腎臓輸尿管結石ニヨリ生ズル疼痛ト酷似ス。亦體溫上昇ヲ來スコトモアリ。輸尿管「カテーテル」ハ輸尿管ニ狹窄又ハ屈折ノナキ場合ハ腎臓マデ到達ス。「インディゴカルミン」ノ排泄ハ患側ニ於テ力學的障礙ノ結果通常遲滯ス。レントゲン検査ニ於テ體位ニヨル陰影ノ變位、1群トシテ表レル陰影ハ淋巴腺石灰沈着ノソレニ相當ス。(河合)